

de tidligere angivne retningslinier, findes en komplikationsfrekvens for årgangen 1969-70 på 14,9 pct. og for årgangen 1970-71 på 8,0 pct.

Diskussion.

I dette arbejde, hvor alle komplikationerne uden stillingtagen til sværhedsgraden er medtaget, må komplikationsfrekvensen forventes at være relativ stor sammenlignet med opgørelser, hvor der er anvendt en noget mindre stram registrering. Hvor således anmeldelsesblanketterne til Sundhedsstyrelsen anvendes, må der komme en lavere procent, idet tilfælde med lette og banale komplikationer næppe altid anmeldes. I en opgørelse omfattende 21730 abortindgreb i perioden 1961-1965, hvor denne form for registrering blev anvendt, blev der fundet en komplikationsfrekvens på 4,2 pct. (3).

I et materiale på 450 tilfælde, hvor komplikationerne blev registreret som her, blev der fundet 20 pct. med komplikationer (1).

En undersøgelse over forholdene i England efter den engelse abortlovs ikrafttræden af ca. 1300 patienter gav en komplikationsfrekvens på 16 pct. Indgrebene i øvrigt foretaget af speciallæger i gynækologi og registreringen noget strammere end i det her foreliggende arbejde (4).

Det skal bemærkes, at indgrebene i her-værende materiale er udført af læger med vidt forskellig erfaring på en almen kirurgisk afdeling.

En komplikationsfrekvens på 10,4 pct. i gennemsnit kan siges at være acceptabel sammenlignet med andre opgørelser, men det vil stadig være af betydning at kunne fjerne nogle af de faktorer, der virker mest belastende på komplikationerne.

NaCl installationen er mindre egnet, og må erstattes af andre metoder ved de ældre graviditeter.

Metoden laminaria stift + evacuatio uteri har en relativ stor komplikationsfrekvens. I

den forbindelse må dog siges, at metoden efter 1. april 1970 først og fremmest har været anvendt til graviditeter, der har været omkring og over 12. uge.

Det fremgår af tabel I, at „sugemetoden“ i lokalanæsthesi har en lav komplikationsfrekvens, hvilket også tidligere undersøgelser har vist (2).

Opgørelsen viser i øvrigt klart, at komplikationsfrekvensen er stigende med stigende graviditetsalder (tabel II).

Unge gravide er en patientgruppe med høj komplikationsfrekvens (tabel III), hvilket dels skyldes, at de ofte er første gangs gravide, og dels at de ofte er langt henne i graviditeten ved første henvendelse om abortsøgning ved Mødrehjælpen.

Ved sammenligning mellem årgangene før og efter ændringen i abortloven 1. april 1970 kan det konstateres, at antallet af legale aborter er steget betydeligt, en stigning på 129 pct. Endvidere at kvinderne kommer tidligere i svangerskabet med ønske om abortivt indgreb. Dette afspejler sig også i antallet af komplikationer, hvor der er et fald fra 14,9 pct. til 8,0 pct., et fald, der dels kan skyldes det større antal kvinder, som er blevet behandlet i første trimester, og dels kan skyldes anvendelse af „sugemetoden“.

Det øgede antal indlæggelser til abortus provocatus legalis har betydet en øget belastning for afdelingen. Dette er søgt afhjulpet ved at bringe indlæggelsestiden ned for den enkelte patient. I året 1969-70 var den gennemsnitlige indlæggelsestid 4,8 dage, året efter var den 3,6 dage, d. v. s. en besparelse på lidt over en dag for hver patient.

Med de erfaringer, man nu har gjort, vil antallet af indlagte tilfælde kunne begrænses betydeligt. Langt de fleste af de kvinder, der får tildelt et legalt abortindgreb efter en evt. ny ændring i abortloven, vil og skal være under 12. uge. En stor del af disse vil kunne foretages i lokal anæsthesi, hvad der kan gennemføres ambulantly.